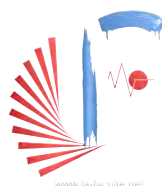
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













Cancer de l'estomac & lésions précancéreuses

F. OUDJIDA
CHU de Béni-Messous

Lésions précancéreuses

- Gastrite chronique avec métaplasie intestinale.
- Néoplasie Intra épithéliale (NIE):
- NIE de bas grade: Mucosécrétion présente +↑taille noyau< ¾hauteur épithéliale+anisocaryose modérée.
- NIE de haut grade: Perte de la mucosécrétion+stratification nucléaire à la partie haute épithéliale.
- Adénomes: tubuleux, villeux & festonnés.

La transformation maligne dépend de:

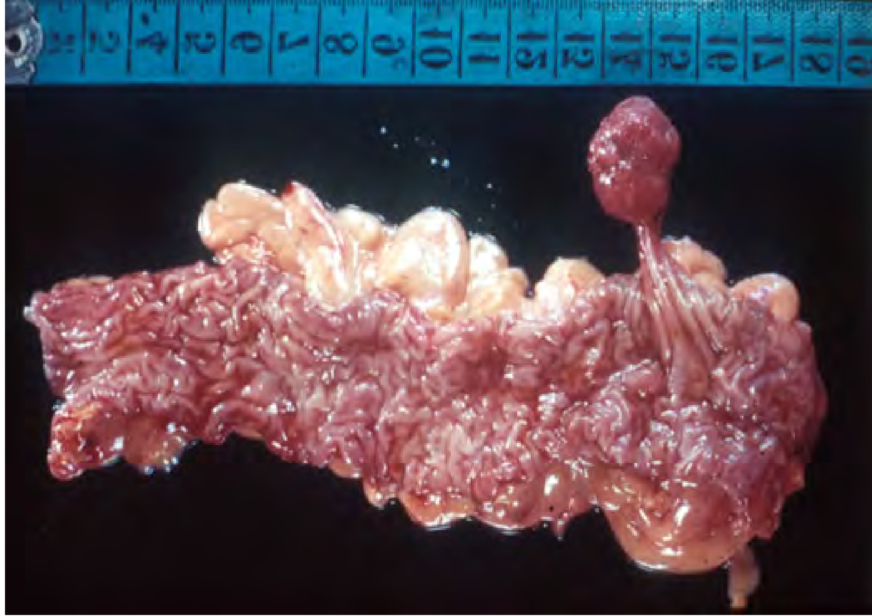
-taille:>2cm risque accru (40-50%)

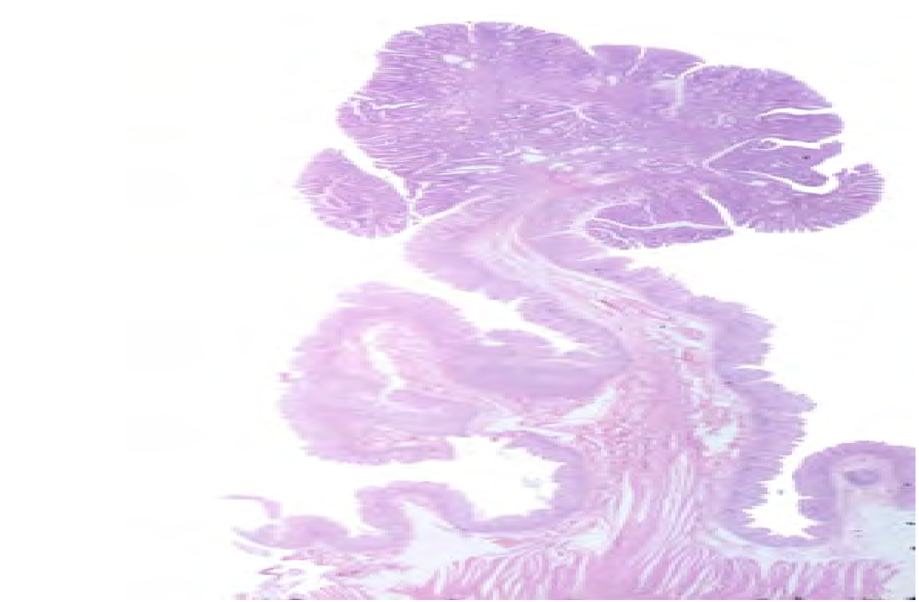
-type histologique: risque accru adénomes plans.

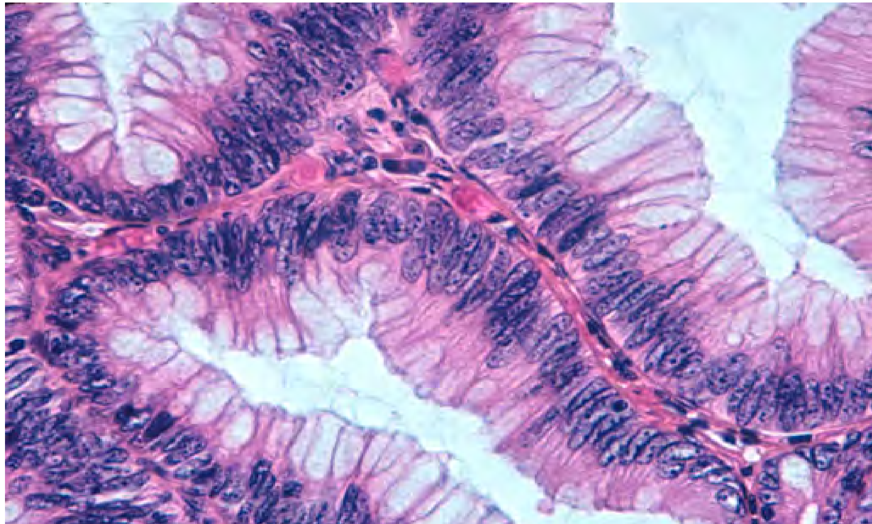
- Polypes: risque très faible de cancérisation:

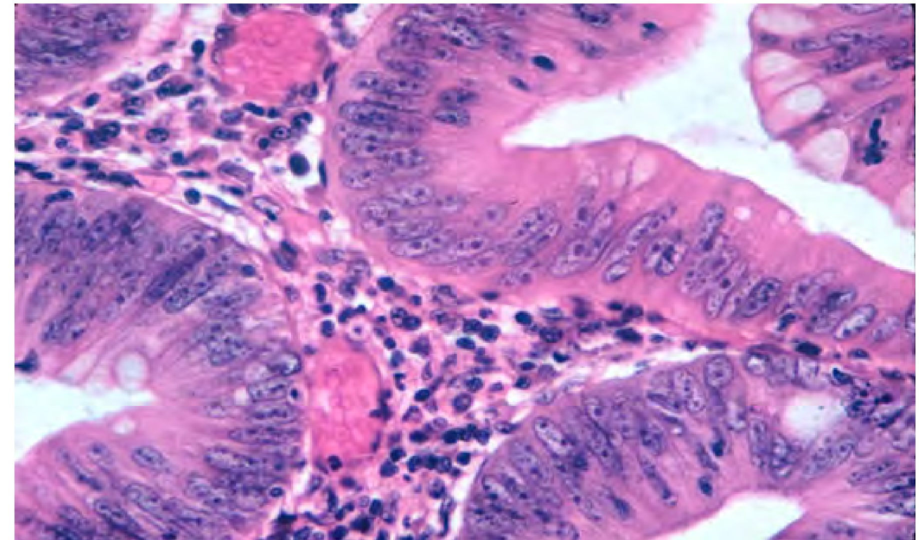
- polype hyperplasique -polype juvénile

Adénomes: aspect macro & microscopiques









Le cancer de l'estomac

I. Définition - Généralités:

-Tm maligne de l'estomac.

-Etiologie multifactorielle.

-Lésion précurseur +svt **Gastrite chronique à HP.**

-Développement de **l'endoscopie** ds les pays à forte incidence(Japon): DGC les Tm à un stade précoce et de↘ la mortalité.

-Les types histologiques les + fqts:

-Carcinomes: ADK.

-Lymphomes.

-Tm Stromales(GIST)

II. Epidémiologie

1/Distribution Géographique: Asie de l'est, Inde & le Japon.

2/Age & sexe: Rare avant 30 ans

F=H.

3/Etiologie:

-Régime alimentaire: alimentation salée, riche en protéines animales:↑ le risque de Kc.

-Régime riche en fruits, légumes, en vitamine C & β carotène, folates: ↓ le risque de Kc.

-Reflux biliaire.

-Infection à HP: suite à un long processus précancéreux incluant:-Gastrite Chronique

-Atrophie multifocale

-Métaplasie intestinale

-Néoplasie intra épithéliale (NIE)

-**Adénomes**

III. Localisation:

Le site le +fqt: région antro pylorique.

IV. Clinique:

1/Symptômes:-stade précoce: pas de symptômes.

-stade tardif: Dl abd, hématémèse, Dyspepsie

2/Imagerie & endoscopie:

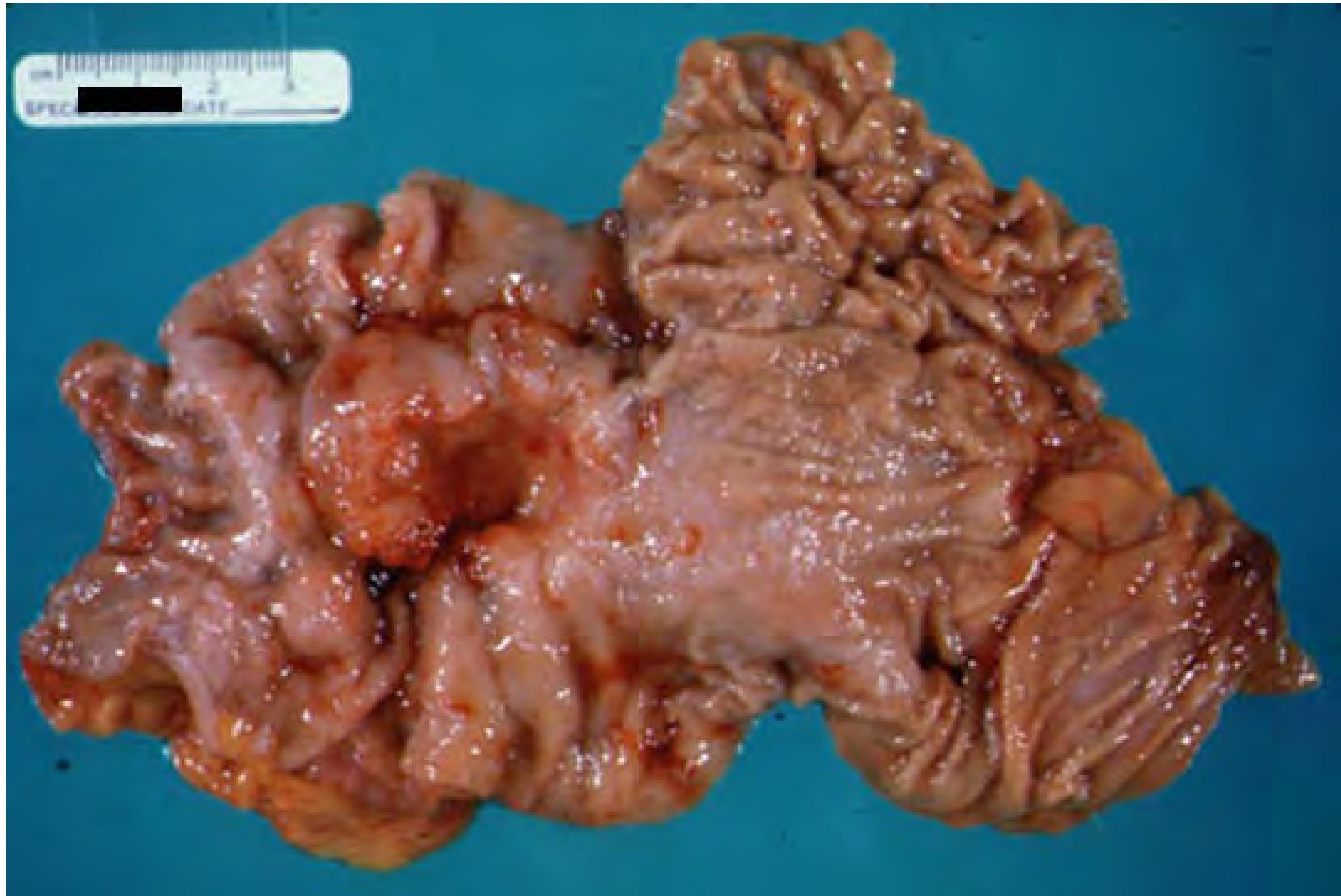
-Chromo-endoscopie: lésions précoces.

(indigo de carmin solution 0,4%)

-Echo-endoscopie: apprécie le degré d'infiltration pariétale.

V. Macroscopie:-Bourgeonnant, ulcérée, infiltrant.

-Linite plastique: estomac rigide: aspect gélatineux à la TS.



VI. Progression tumorale et stades

-Appréciée selon la classification TNM 2009.

-Infiltration pariétale

-Invasion duodénale, ganglions régionaux,…..

-Péritoine & structures adjacentes: rate, côlon, foie, diaphragme, pancréas.

-Cas particulier: Tm de Kruckenberg; métastases ovariennes bilatérales+Kc de l'estomac.

VII. Histopathologie: Classification OMS 2010

1/Carcinomes:

-Adénocarcinomes; Kc à ≠ciation glandulaire.

-ADK mucineux (colloïde muqueux): >50% de composante mucineuse.

-Carcinome à cellules indépendantes ou ₵ isolées en bague à chaton.

-Carcinome adénosquameux (Kc épidermoïde+ ADK)

-Carcinome à petites cellules.

-Carcinome indifférencié.

2/Carcinoïde: Tm endocrine bien ≠ciée.

3/Tm non épithéliales:

a-Tm stromales (GIST)

-Tm issues des cellules interstitielles de Cajal.

-associées à une mutation du gène Kit.

-Localisées à l'estomac:50-60% des cas.

-Histo: prolifération : -fusocellulaire
-épithélioïde
-+structures fibrillaires hyalines.

-DGC: fait à l'IHC CD117; thérapie ciblée/Glivec.

-3grades de gravité croissante:

*Bas grade

*Grade intermédiaire

*Haut grade.

b-Leïomyosarcome.

4/Lymphomes:

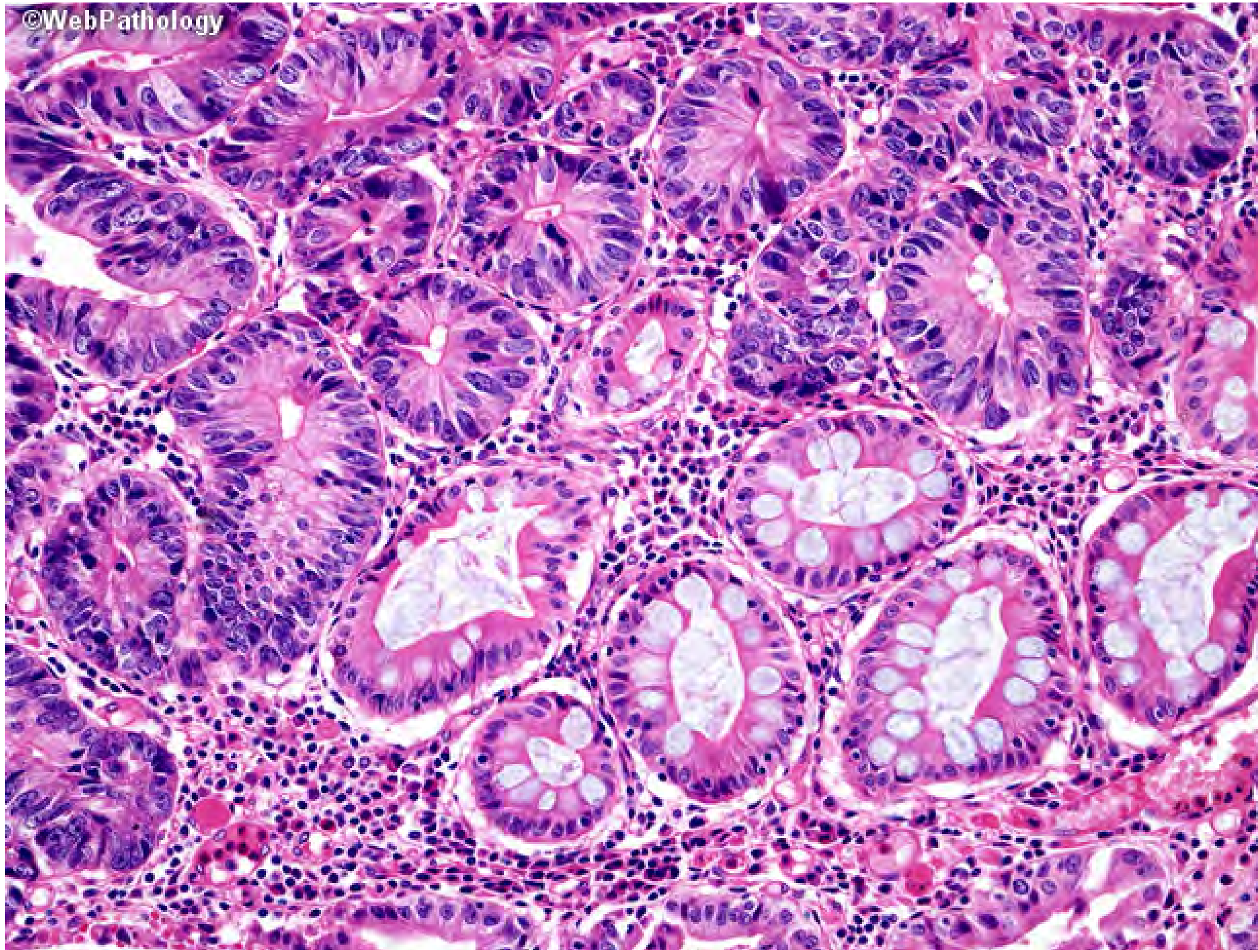
-Lymphomes de MALT

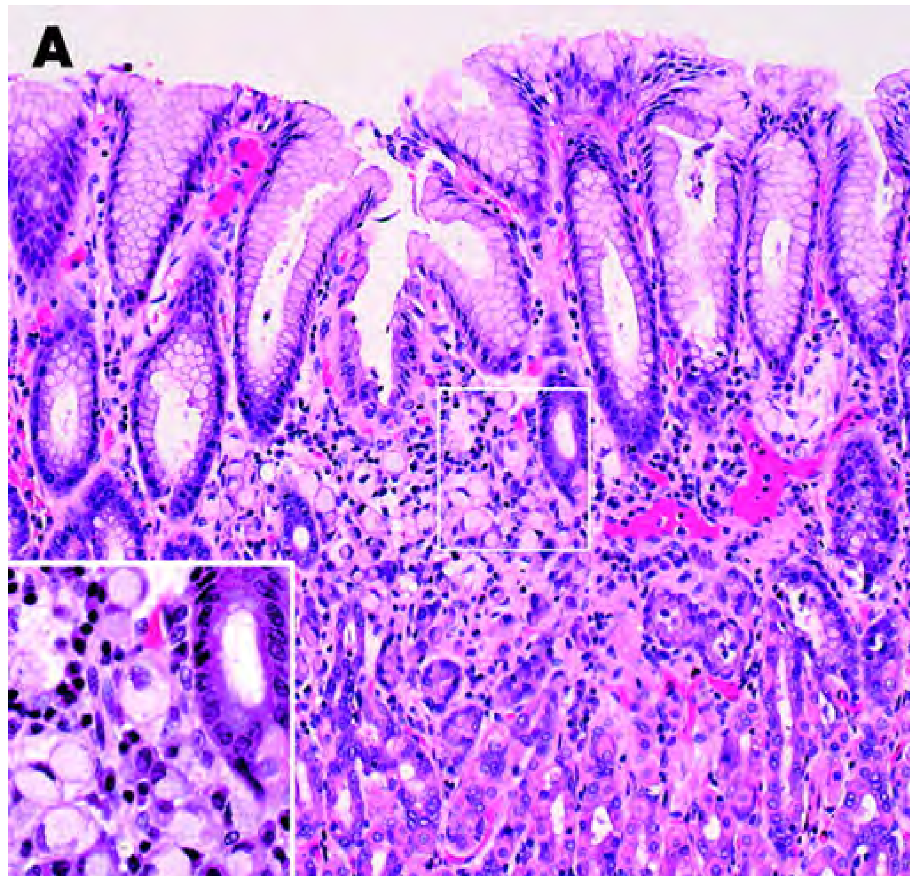
-Lymphomes B de haut grade

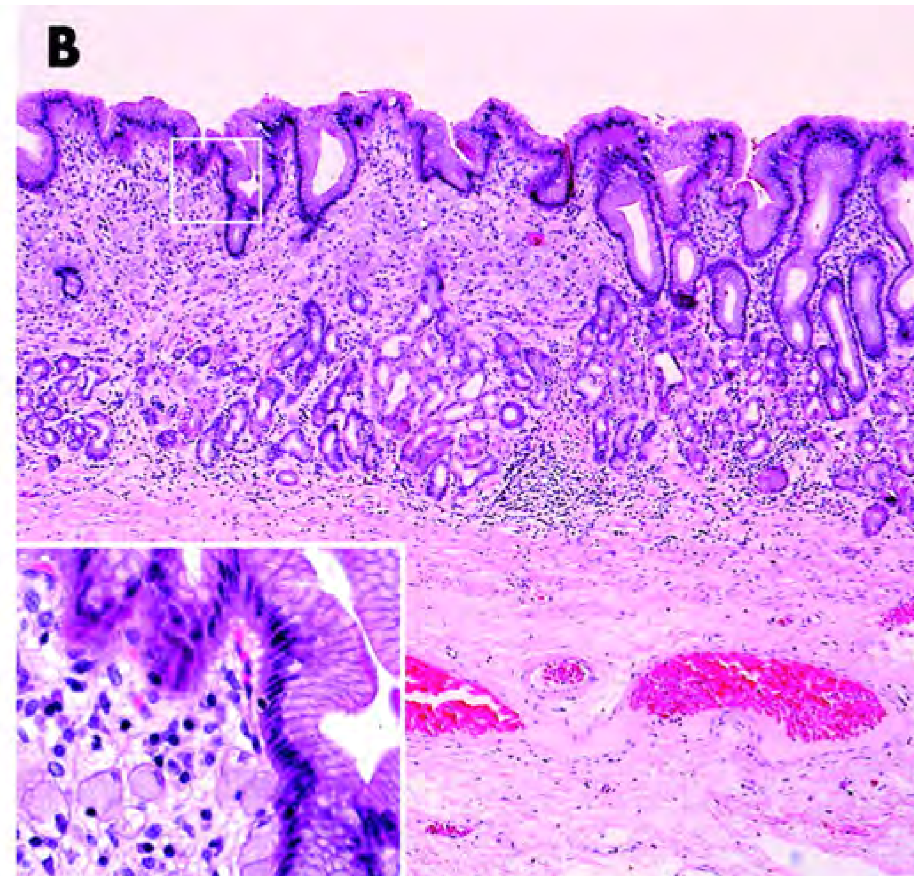
-Lymphomes du manteau

-Lymphomes de Burkitt.

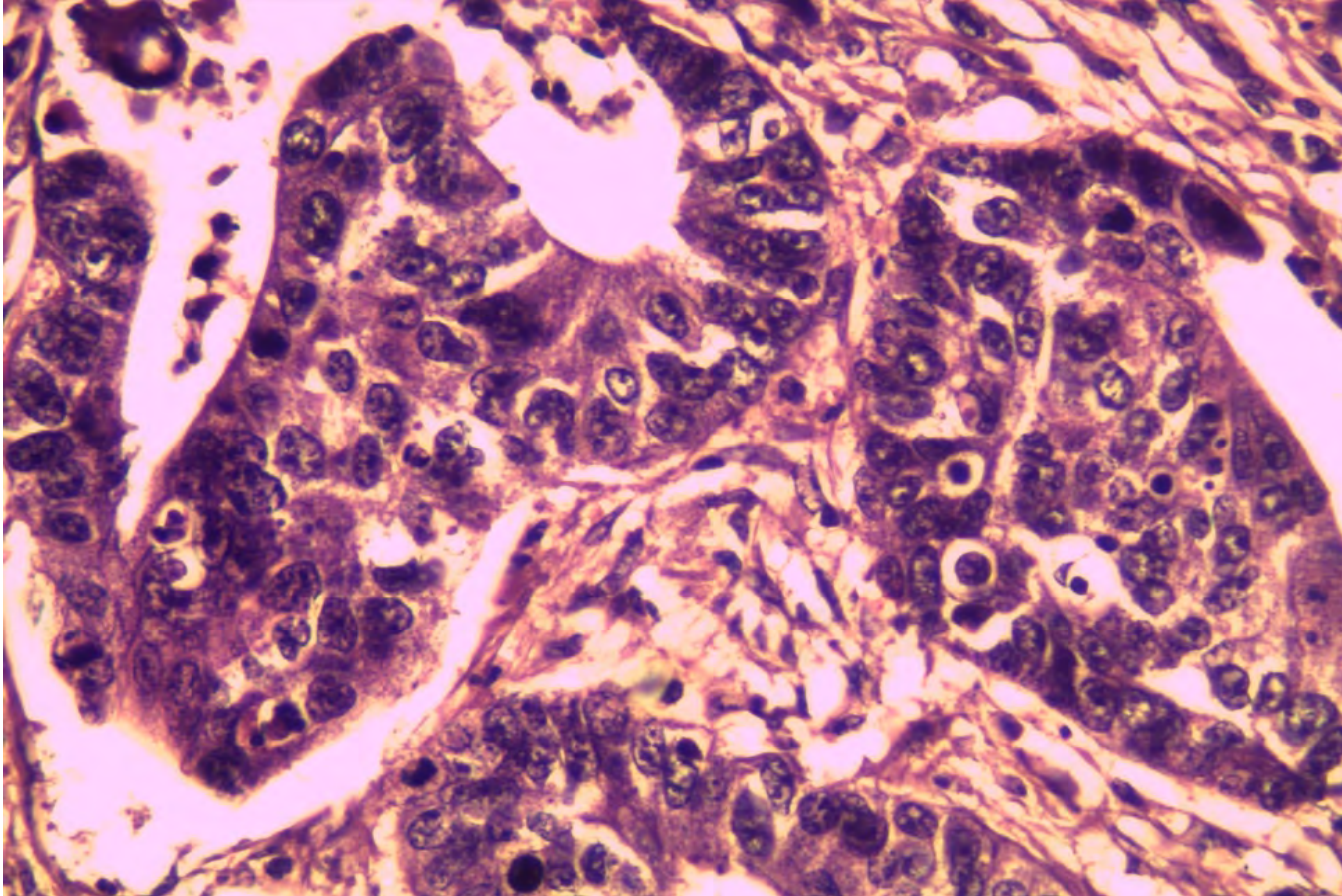
V. Histopathologie:



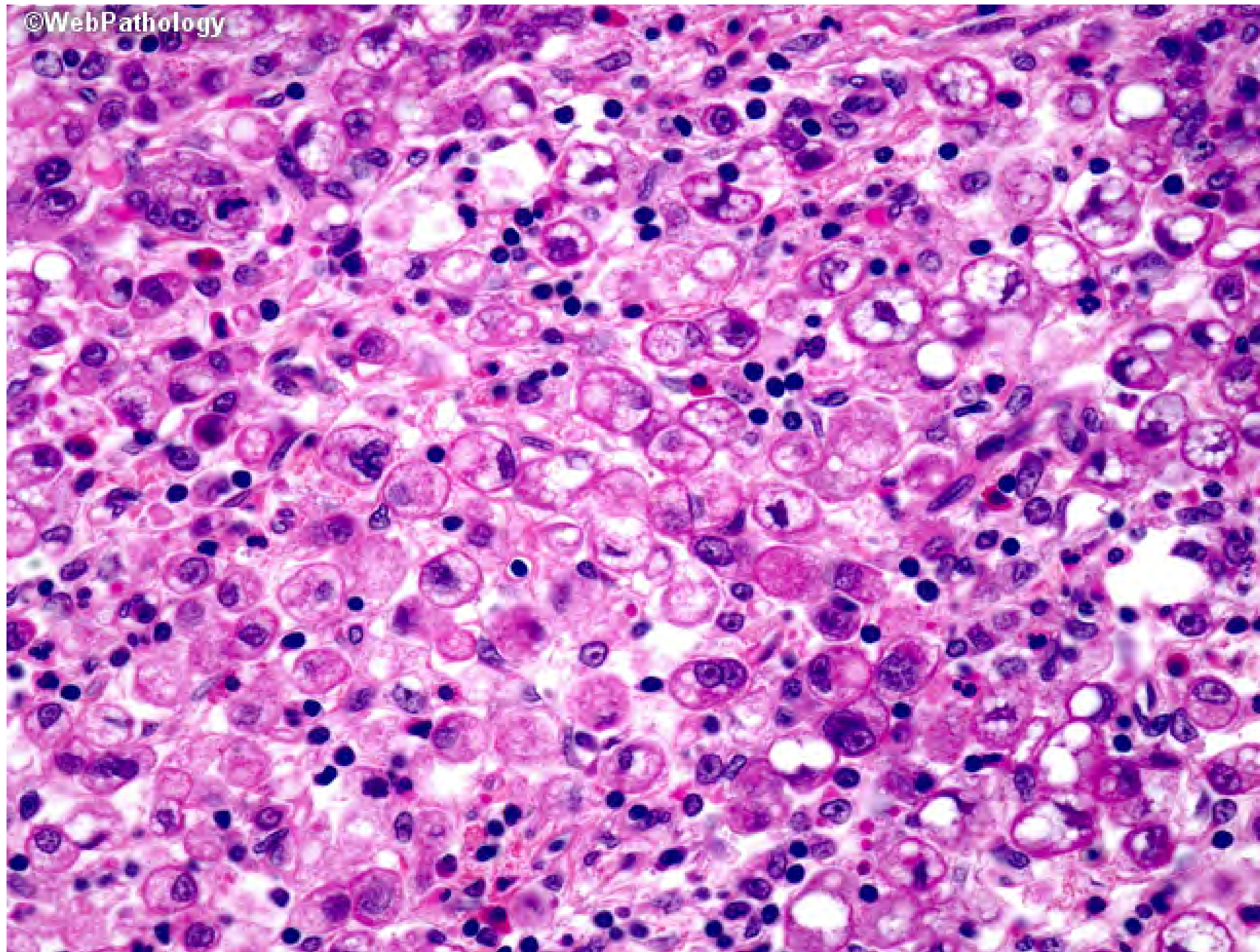

A


B

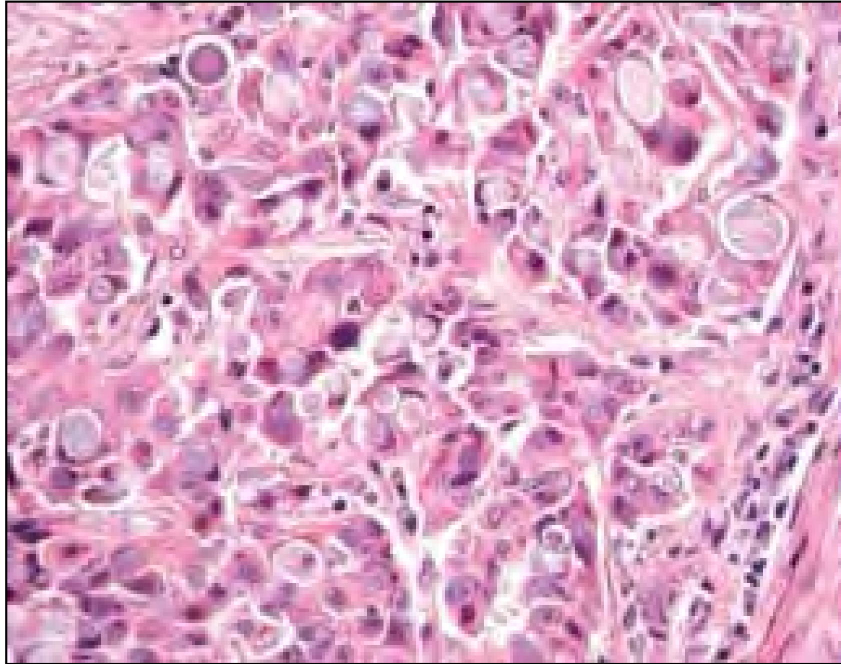
ADK: Glandes +atypies cyto-nucléaires marquées

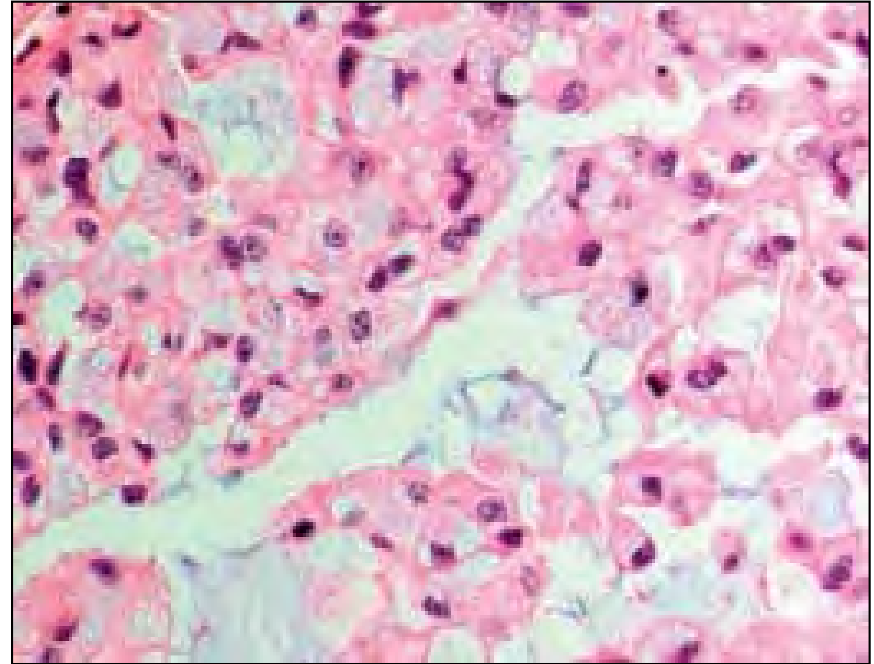


Carcinome à cellules indépendantes:



Carcinome à cellules isolées en bague à chaton







MERCI